附件

“过号补救”服务申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人  （单位） |  | 联系电话 |  |
| 排号单号 |  | 申请时间 |  |
| 过号原因 | 未留意 □  上厕所 □  其他（请说明）： | | |
| 现场审核 | 过号时间为 点 分；  申请时间为 点 分；  符合/不符合“过号重排”服务要求。  年 月 日 | | |